CITY OF
Fremont

SERVICIOS DE ACCESO A IDIOMAS

La Ciudad de Fremont está comprometida a la comunicación eficaz para asegurar que los residentes no sean impedidos de utilizar los servicios públicos debido a barreras del idioma. Por favor utilice el siguiente proceso para solicitar servicios de acceso a idiomas. La Ciudad le asistirá poniendo lo mejor de sus capacidades.

- **Solicitud:** Cualquier persona que necesite asistencia de acceso a idiomas para utilizar los servicios públicos de un departamento de la Ciudad puede presentar una solicitud de ello por escrito a la Ciudad.

- **Presentación:** Use el Formulario de Acceso a Idiomas para presentar su solicitud a la Ciudad si usted tiene dificultades para utilizar un servicio debido a barreras del idioma. Si usted necesita ayuda para completar el formulario, un representante de la Ciudad le asistirá para completar el formulario en base a la información que usted proporcione.

- **Información Necesaria:** Usted o su representante autorizado debe firmar el formulario completado. Por favor complete la siguiente información:
  - Su nombre e información de contacto.
  - Fecha cuando se necesita el acceso.
  - Nombre del departamento donde se necesita el acceso.
  - Naturaleza del acceso a idiomas necesario para brindar ayuda de uso de los servicios públicos.

- **Cuándo y Dónde presentar la solicitud:** Por favor presente la solicitud apenas usted sepa que necesitará asistencia para el acceso a idiomas. La solicitud debe presentarse al departamento donde usted necesita los servicios.

- **Notificación:** Usted será notificado cuando la Ciudad reciba su solicitud. La Ciudad considerará su solicitud en el más breve plazo y le enviará una respuesta por escrito e instrucciones para recibir asistencia. La Ciudad responderá en un periodo de 24-48 horas.

- **Reclamo:** Si usted no está satisfecho(a) con la respuesta que recibe, usted puede usar el Formulario de Acceso a Idiomas para presentar un reclamo al Gerente de la Ciudad para obtener mayor asistencia. El Gerente de la Ciudad (o su representante) le enviará una respuesta a su solicitud por escrito en un periodo de 24-48 horas.

El Formulario de Acceso a Idiomas está disponible en los siguientes idiomas:
Inglés, español, dari, pashtu, hinhi, punjabi y chino

Si tiene preguntas concernientes al proceso de Solicitud de Acceso a Idiomas, por favor comuníquese con:
English (510-284-4000), Spanish (574-2056), Farsi (574-2068), Mandarin (574-2135), and Cantonese (510-574-2403). Email: cof@fremont.gov

CITY OF
Fremont

Formulario de Acceso a Idiomas

PARA SOLICITAR SERVICIOS

Nombre de la persona que necesita servicios: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

Fecha en que se necesitan los servicios: _____

Nombre del Departamento de la Ciudad: _____

Por favor describa en detalle la asistencia que usted necesita:

_____

_____

_____

_____

(Por favor use la página al reverso si necesita más espacio. Adjunte cualquier documento de sustentación).

PARA PRESENTAR UN RECLAMO

Si usted no está satisfecho(a) con la respuesta que recibe después de haber solicitado asistencia, por favor complete la siguiente información *adicional* y preséntela a la Oficina del Gerente de la Ciudad a la dirección 3300 Capitol Avenue, Fremont, CA 94538 o cof@fremont.gov.

Naturaleza del problema (si hubiera) con la utilización de los servicios públicos: (marque todo lo que sea pertinente)

- ☐ Ausencia de formularios traducidos del inglés
- ☐ Ausencia de personal bilingüe
- ☐ Servicios de interpretación no prestados
- ☐ Intérpretes/traductores incompetentes
- ☐ Incapacidad de acceder a servicios
- ☐ Otro (por favor describa):

_____

_____

_____

_____

_____

Si es posible, por favor coloque el nombre de la persona y/o departamento/agencia que asistió a la persona afectada a completar este formulario.

Persona/Cargo: _____

Departamento/Agencia: _____

Teléfono: _____

_____ _____

Firma de la persona afectada o representante autorizado Fecha

_____ _____

Nombre y cargo del representante autorizado, si corresponde Fecha

SÓLO PARA USO DEL DEPARTAMENTO

Fecha de recepción de la solicitud: _____

☐ Solicitud resuelta (fecha) _____ ☐ _____

Por favor describa cómo se resolvió esta solicitud:

_____

_____

_____

_____

Persona de contacto/Cargo: _____

Número telefónico: ( ) _____